BEITRÄGE ZUR CASUISTIK

DER

EXTRAGENITALEN SCLEROSEN.

INAUGURAL-DISSERTATION

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

KAISER-WILHELMS-UNIVERSITÄT STRASSBURG

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

VORGELEGT VON

JULIUS KOHN

AUS

ESSEN a. d. Ruhr.

STRASSBURG

Buchdruckerei C. Gœller, Magdalenengasse 20.

1891.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: Prof. Dr. Lücke.

MEINEM ONKEL,

HERMANN HERZOG

IN

LIEBE UND DANKBARKEIT

GEWIDMET.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41542727_0070

Die *Syphilis* ist eine chronische Infektionskrankheit, welche durch die Uebertragung eines specifischen, fixen Contagiums hervorgerufen wird. Das syphilitische Gift ist nach Art der Erscheinungen, nach dem klinischen Verlauf der Erkrankung und im Vergleich mit anderen ähnlichen Krankheiten wie Lepra, Tuberculose, höchst wahrscheinlich bacterieller Natur.

Die Aufnahme des syphilitischen Giftes führt zu einer Durchseuchung des ganzen Organismus, die Krankheitserscheinungen können sich also an sämmtlichen Theilen des Körpers zeigen. Die Ueberführung des Syphilis-Virus kann von allen diesen Stellen aus geschehen, durch die verschiedenartigsten direkten oder indirekten Berührungen. Es ist selbstverständlich, dass der Geschlechtsverkehr am häufigsten die Gelegenheit zu der Uebertragung abgiebt, schon deshalb, weil der Initialaffect zumeist sich an den Genitalien findet und dann, weil die secundären Erscheinungen, z. B. breite Condylome, sehr oft in der Gegend der Genitalien auftreten und so beim Coitus die Uebertragung vermitteln, und schliesslich wird durch die Zartheit der Bedeckungen dieser Theile die Entstehung von kleinen Einrissen und oberflächlichen Excoriationen der Epidermis in hohem Grade begünstigt. Damit das syphilitische Virus in

den Organismus eindringt, ist eine Eingangspforte nöthig, denn es ist schon lange bewiesen, dass das syphilitische Contagium nicht im Stande ist, die unverletzte Epidermis zu durchdringen. Schon J. Hunter hat den Satz aufgestellt, dass „eine jede Stelle des menschlichen Körpers der primäre Sitz einer Syphilisinfection sein kann". Die Möglichkeit einer extragenitalen Syphilisinfection wird aber schon viel früher behandelt.

Wir wollen im folgenden an der Hand einer Arbeit von Adrien Stourme von der Fakultät in Lyon und nach der kritischen Geschichte der Syphilis von Simon einen kurzen Ueberblick gewinnen über die historische Entwickelung der extragenitalen Initialsclerosen.

Ob Plinius[1]), der erzählt, dass die römischen Ritter, die die Gewohnheit hatten, ihre Freunde zu küssen, oft an *„mentagra"* erkrankten, eine syphilitische Affection darunter verstanden hat, lassen wir dahingestellt sein. Einige Autoren erklären das Krankheitsbild als Sycosis barbae, andere als harte, ulcerirte Geschwüre auf den Lippen. Nach dem Stillschweigen zu urtheilen, mit dem die meisten Autoren die von Plinius erwähnte Krankheit übergehen, müsste man sich für ersteres entscheiden. Jedenfalls ist von den Anhängern der Lehre von der Nicht-Existenz der Syphilis im Alterthum als Argument angeführt worden, dass in der Litteratur bis zum Ende des 15. Jahrhunderts keine verständliche Erwähnung auf diesem Gebiet zu finden ist.

In dieser Zeit, 1495, schreibt Brassavolus, dass eine Uebertragung von extragenitalen Geschwüren auf dreierlei Art zustande kommen könne:

1) durch Küssen — per oscula cum vibratione et conflictu linguarum;

[1]) Hist. nat. lib., XXVI.

2) per anum — ex concubitu præter naturam;
3) durch Säugen.

Er bezweifelt aber, dass durch gemeinschaftliches Benützen von Ess- und Trinkgeschirren, Kleidungsstücken etc. eine Infection auftrete. Letzteres behauptet dagegen um die Mitte des 16. Jahrhunderts Fallopia, und Johannes Baptista Montanus, der sich folgendermassen ausspricht: „Certum est, quod iste morbus per contagium acquiritur, et non tantum ex congressu mulieris cum viro, verum etiam si quis cum laborante hujusmodi morbo, quique pustulas habuerit, dormierit, eisdemque vestimentis ac rebus, quibus ipse utitur, usus fuerit, facile inficitur".

In ähnlichem Sinne spricht sich auch Vidus Vidius aus. Gegen Ende des 15. Jahrhunderts nahm Schelling an, dass eine Uebertragung durch die Luft, den Athem, Schweiss, Kleider, Bett, Geräthe, statthaben könne, durch die einfache und momentane Berührung irgend einer Körperpartie mit einer inficirten Person. Als Beweis hierfür erzählt er die bekannte Anektode vom Cardinal Wolsey, dem Minister Heinrich VIII. Der Minister neigte sich in einer Kammersitzung zum Ohre des königlichen Herrn, mit der festen Absicht, ihm die Syphilis, an der er litt, mitzutheilen, was ihm auch gelang.

Torella und Benedictus haben Sclerosen an Mund und Brust als Zeichen einer unmittelbaren, direkten Uebertragung beobachtet.

Botal beschreibt eine Lippensclerose bei einem seiner Freunde, Lusitanus bei einer Patientin eine Nasensclerose — prope nares, versus labia ulcuscula passa erat.

Antonius Gallus erzählt 1540, dass sich Heb-

ammen an den Fingern inficirt hätten bei Entbindung syphilitischer Frauen.

Diomedes Cornarus berichtet 1599 von einer Lustseuche, die sich durch Schröpfköpfe verbreitete und in dem angesteckten Körper jedesmal Geschwüre an den geschröpften Stellen hervorbrachte. Amatus Lusitanus führt ein Kind auf mit lues congenita, das 9 Personen, besonders im Gesicht, angesteckt hatte.

Anfang des 17. Jahrhunderts berichtet Fabricius Hildanus einen interessanten Fall von Ansteckung durch Kleidungsstücke. Ein adeliges Fräulein von 15 Jahren ging in Düsseldorf auf einen Maskenball, wo die jungen Leute beiderlei Geschlechts die Kleider mit einander wechselten. Bald darauf bekam das junge Mädchen Fisteln und Geschwüre am ganzen Körper. Unter grässlichen Leiden starb das Kind und betheuerte, noch auf dem Totenbette, dass kein Mann sie je berührt habe. Nähere Nachforschungen ergaben, dass der junge Mann, dessen Beinkleider sie angezogen hatte, im hohen Grade syphilitisch war.

Im folgenden Jahrhundert beschreibt Vercellonus einen Fall von einem jungen Mann, der den Beischlaf mit einer schmutzigen Dirne gescheut und nur ihre Geschlechtstheile mit der Hand berührt habe, worauf diese furchtbar anschwoll und sich mit unzähligen Pusteln bedeckte.

Von einer merkwürdigen Art der Infektion durch einen Arzt berichtet Adam a Lebenswald aus Steyermark. Ein Wundarzt wurde gerufen, um 5 Personen, die ganz gesund waren, zur Ader zu lassen, wie es damals, um Krankheiten vorzubeugen, an der Tagesordnung war. Er bediente sich dazu einer Lanzette, mit welcher er kurz vorher einem Syphilitischen die Ader geöffnet hatte. Alle 5 wurden mit Syphilis am Arm angesteckt.

Astruc führt die extragenitalen Sclerosen am Mund an Anzahl direkt hinter den genitalen an, an Mund, Zunge, Zahnfleisch, Gaumen, Brust, Händen und Fingern.

In der Litteratur werden dann die extragenitalen Primäraffecte seltener von der Zeit an, als Hunter den Satz aufstellte, dass die secundären Erscheinungen der Syphilis nicht ansteckend seien; es traten jedoch viele Gegner dieser Theorie auf, die eine direkte Uebertragung durch Küsse, Handtücher etc. gesehen hatten.

Unter diesen ist eine Uebertragung durch Zahntransplantation interessant, die uns von Swediaur berichtet wird. Ein junges Mädchen von London liess sich einen schlechten Zahn ziehen und einen andern von einer anscheinend gesunden Frau frisch gezogenen Zahn einsetzen. Einige Wochen später bekam sie eine Ulceration in den Mund von nachweisbar syphilitischer Natur und ging daran zu Grund.

Derselbe Autor erzählt von 2 Epidemien, eine in Canada, die andere in Schottland, durch Benützung von Ess- und Trinkgeschirren und der Tabakspfeifen mit Syphilitischen.

Lallemand berichtet von 3 Freunden, die mit derselben, mit secundären Erscheinungen am Mund behafteten Frau verkehrten, dass sie alle drei Sclerosen auf der Oberlippe davongetragen hätten.

Eine kleine Litteratur entstand auch durch einige Fälle, die durch Gruner bekannt geworden sind, nämlich eine Infektion durch den gemeinschaftlichen Kelch bei der Administration des Abendmahles.

Auch die Becher an öffentlichen Trinkbrunnen sind öfters angeschuldigt worden.

In den letzten 30 Jahren hat sich in der Litteratur die Anzahl der extragenitalen Sclerosen bedeutend vermehrt; dies ist um so weniger erstaunlich, als die

Kenntniss der extragenitalen Infectionsherde in diagnostischer, sowie forensischer Beziehung grosses, praktisches Interesse darbietet. Die Feststellung der Symptome der extra coïtum stattgehabten Ansteckung ist wegen der relativen Seltenheit der Fälle nicht so einfach. Deshalb erscheint es vollkommen gerechtfertigt, einer Aufklärung und Feststellung der diagnostischen Zeichen der primären, extragenitalen Sclerose näher zu treten.

Pospelow[1]) sagt: „Das Studium der Merkmale der extragenitalen Syphilisansteckung vom Standpunkt der socialen Prophylaxe ist von hohem Interesse, weil es nicht allein die Verbreitungswege der Syphilis, sondern auch die Art und Weise der Uebertragung des syphilitischen Contagiums kennzeichnet, ja gleichzeitig auf diejenigen Massregeln hinweist, welche sich als nothwendig herausstellen werden, um der Verbreitung dieser Krankheit, welcher jährlich immer neue Gesellschaftsmitglieder zum Opfer fallen, und zwar unabhängig vom bekannten Verkehr beider Geschlechter, vorzubeugen".

Nach Fournier kommen auf 100 primäre Genitalsclerosen, 6 extragenitale, also 6 Procent, nach andern Autoren liegt die Prozentzahl höher.

Wir beginnen mit der Beschreibung der syphilitischen, primären Infection des Kopfes oder Gesichtes und werden mit der einschlägigen Litteratur unsere an hiesiger Klinik beobachteten Fälle einreihen.

---

[1]) Archiv für Derm. und Syph. XXI. Jahrgang 1889.

A. Kopf oder Gesicht.

1) Lippen.

Bei Sclerosen der Lippen ist die Lippe mit Borken bedeckt von grau-brauner Farbe. Diese Borken bleiben auf dem sich bildenden Geschwür haften, weil die Lippen beim Sprechen und der Nahrungsaufnahme wegen der grossen Schmerzhaftigkeit möglichst geschont werden. Entweder lassen sie sich leicht abheben oder haften fest. Fournier sagt ganz treffend: „Die Borken sind eine Art Maske für die Lippensclerose, die wahre Natur des Leidens tritt erst nach deren Entfernung zu Tage". Nach Ablösung der Borken sieht man entweder Errosionen von geringer Härte oder Exulcerationen von knorpelartiger Induration. Diese Induration ist in ihrer nächsten Umgebung von einem derben Oedem begleitet. Die Form der primären Geschwüre ist meistens rundlich oder oval, die Geschwürsränder sind gewöhnlich mit dem Geschwürsgrund verlöthet. Das Hauptkennzeichen der primären Sclerosen ist die leicht durchzufühlende Härte, doch ist von vornherein zu bemerken, dass die extragenitalen Sclerosen überhaupt, mögen sie an jeder beliebigen Stelle des Körpers sitzen, nicht diese consistente Induration darbieten, als die genitalen. Nach der Härte ist das am frühesten auftretende zweitwichtigste Symptom des Befallensein der Lymphdrüsen, bei Sclerosen des Mundes oder Lippen speciell der Submaxillarlymphdrüsen.

Was die Aetiologie betrifft, so ist sie in den meisten Fällen, die in der Litteratur aufgeführt werden, dunkel und beschränkt sich nur auf Vermuthungen.

Wir begnügen uns, im grossen und ganzen nur ätioligisch sichere Beispiele anzuführen. Als häufigste Ursache wird das Küssen genannt.

So beschreibt Mrazek [1]) einen Fall, der durch einen Kuss von einem an papulösem Syphilid leidenden Individuum inficirt wurde, Lewin [2]) führt ein junges Mädchen von 20 Jahren an, die bei ihrem Bräutigam, längere Zeit vor ihrer Ansteckung, wunde Lippen bemerkt habe. Später trat ein maculo-papulöses Syphilid auf.

Sehr klar liegt ein Fall, der von Lydston [3]) berichtet wird, von einem Kind, das luetisch zur Welt gekommen, von einer Tante und Grossmutter gepflegt wurde; beide Frauen trugen Sclerosen an der Unterlippe davon, die sie wieder auf die Lippen ihrer Männer übertrugen.

Weiter schreibt Baum [4]) aus der Prager Klinik von einem 4½jährigen Mädchen, das sich bei einem Sturze mit den Zähnen an der Unterlippe verletzt hatte. Die Wunde bedeckte sich mit einem Schorf, der sich wiederholt abstiess und eine nässende Fläche zu Tage treten liess; die Unterlippe nahm an Volum zu und wurde hart, die Submaxillardrüsen schwollen taubeneigross an, auch Hals- und Nackendrüsen waren zu palpiren. Ueber den Stamm verbreitete sich ein maculöses, specifisches Exanthem. Die Anamnese ergab, das ein Mann, der zu wiederholten Malen in der Prager Klinik wegen breiter Condylome behandelt wurde, zu den Hausgenossen der Familie gehörte und, wie die Mutter auf das Bestimmteste angab, das Kind nach dem Falle

[1]) Wiener med. Wochenschrift Nr. 18. 1879.
[2]) Vierteljahrsschrift f. Derm. u. Syph. 1874.
[3]) The med. record. New-York 1880.
[4]) Vierteljahrsschrift f. Derm. u. Syph. 1885.

durch Küsse auf die verletzte Stelle zu beruhigen versucht hatte.

Nicht weniger instruktiv ist ein Fall von Taylor[1]). Eine Frau von 36 Jahren bekam eine Ulceration von specifischem Charakter am rechten oberen Augenlid, das sie auf folgende Weise acquirirt hatte. Ihr Dienstmädchen, welches secundäre Erscheinungen an Mund und Zunge hatte, wischte sich den Mund mit einem Handtuch, das sie später ihrer Herrin zur Benützung reichte. Nach einigen Wochen trat die Sclerose am Augenlid und späterhin Plaques auf den Lippen auf. Während dieser Zeit nahm sie einmal das Gummi, das sie kaute — eine amerikanische Unsitte — aus dem Mund und legte es auf die Kommode; ihre zufällig anwesende Freundin nahm, in dem Glauben es sei ihr eigenes Kaugummi, dieses in den Mund und trug eine Sclerose der Oberlippe davon.

Dieselbe Krankheit bekam ein Mädchen von zehn Jahren, welches die Pfeife eines an Papeln des Mundes leidenden Condukteurs benutzt hatte.

Dieser Autor macht besonders auf die Häufigkeit der extragenitalen Sclerosen aufmerksam und führt die Gegenstände an, durch welche eine indirekte Infektion hervorgerufen werden könnte, als da sind: Cigarren, Cigarrenhalter, Pfeifen, Zahnbürsten, Zahnpulver, Zungenschaber, Trinkgeräthe, Messer, Gabel, Löffel, Rasirmesser, Servietten, Handtücher, Schwämme, Kopfkissen, Masken, Handschuhe, Waschmittel, Leinenanzüge, Seidenfäden, Stecknadeln, Kinderspielwaaren, Zahnringe, Bandagen, ärztliche Instrumente, Zahninstrumente, Papiermesser, Bleistifte, Sprachrohr, Musikinstrumente, das Telephon.

[1]) Journal of cutaneous and genito-urinary diseases New-York 1890.

Eine seltenere Art der Infektion sah Leloir [1]) bei einem Arzte, der einem neugeborenen luetischen Kind Mund an Mund Luft einblies und eine Lippensclerose davontrug.

Schon lange bekannt sind die Gefahren bei ritualer Beschneidung für die Kinder, was das häufigere ist, aber auch umgekehrt für den Operateur. Nach altem Ritus nimmt der Operateur das beschnittene Glied in seinen Mund, um das Blut abzusaugen, oder er bespritzt aus seinem Munde die Wunde mit Wein. In früheren Jahren kam eine derartige Infektion schon öfters vor und hat die offiziellen Behörden dazu veranlasst, kontrollirend bei der Ausübung dieses religiösen Ritus aufzutreten; in neuerer Zeit sind solche Zufälle seltener geworden, weil von den meisten Gemeinden eine kunstgerechte, aseptische Circumcision verlangt wird.

Zwei sichere Fälle von Oberlippensclerose infolge von Cigarrenrauchen berichtet Duncan Bulkley [2]), Chrisolm [3]) von einem jungen Mädchen von 18 Jahren mit Oberlippensclerose und nachfolgendem papulösen Syphilid und plastischer Iritis, erworben durch einen Kuss eines syphilitischen Mannes.

Cochez [4]) beobachtete zwei Fälle von Primäraffect hervorgerufen durch Rasirmesserschnitte.

Im ersten Fall entwickelte sich bei einem 54jährigen Mann eine Sclerose auf der rechten Wange, im zweiten Fall war bei einem jungen Manne von 22 Jahren die Unterlippe verwundet, an der sich das Geschwür entwickelte.

---

[1]) Leçons sur la syphilis. Paris 1886.
[2]) Archiv of Derm. and Syph. 1879.
[3]) Archiv of Derm. and Syph. 1882.
[4]) Paris, Gazette méd. 1880.

Ebenso erzählt Glück[1]) von einer Sclerose infolge Rasirens der Kopfhaare, dann von einem Schüler mit einer Affection der Unterlippe. Dieser sass in der Schule neben einem Syphilitiker und kaute an demselben Bleistift, den auch sein Nachbar benutzte.

Porai-Koschitza[2]) führt vier Fälle von Lippensclerose an, die durch den gemeinschaftlichen Gebrauch eines und desselben Fadenbündels hervorgerufen wurden, welchen die Kleiderarbeiter vor dem Einfädeln durch den Mund zu ziehen pflegten.

Auch wir hatten Gelegenheit, an hiesiger Klinik einige hierher gehörige Fälle, theils mit, theils ohne Aetiologie zu beobachten, die wir des höheren Interesses wegen ausführlicher besprechen.

I. FALL.

(Poliklinisch behandelt.)

Wilhelm J., 42 Jahre. Schreiner aus J., verheiratet, hat drei gesunde Kinder, von denen das älteste 14, das jüngste 7 Jahre alt ist.

25. 4. 86. Auf der Oberlippe eine 10 Pfennigstück grosse, hypertrophische, leichte Induration. Die Submaxillardrüse links schmerzhaft und taubeneigross. Die Affection besteht seit 14 Tagen, extraconjugaler Coitus vor 26 Tagen. Die Drüsenschwellung ist 8 Tage alt. Graues Pflaster auf die Oberlippe.

3. 5. 86. Status idem, kein Ausschlag, leichtes Fieber abends, Kopfschmerzen, Submaxillardrüse etwas kleiner geworden.

10. 5. 86. Auf den seitlichen Theilen des Bauches Beginn von Roseola mit Tendenz zu Papeln, Kopfschmerzen intensiver.

[1]) Wiener med. Presse 1888.

[2]) Moskowskaja Medicinakaja, Gazeta 1875.

10. 6. 86. Nach 24 Einreibungen à 5 g grauer Salbe ist die Sclerose bis auf eine erbsengrosse Stelle vernarbt, doch besteht die Härte noch. Pat. fährt fort zu schmieren.

9. 7. 86. Ulcerirtes Geschwür (Condylom) am Anus das mit Arg. nitr. behandelt wird. Schmerzen im Kreuz. Kal. jodat. $^{10}/_{150}$ 3—6 Kaffeelöffel pro die.

12. 9. 86. Serie ulcerirter, hypertrophischer Condylome am After, Argent. nitr. Calomelpulver.

1. 11. 86. Derbe, hypertrophische Condylome der Afterfalte. Rheumatische Schmerzen im Kreuz und auf der Brust. Calomel in abführender Dosis 5 Tage lang. Auf die Condylome salpetersaures Quecksilberoxyd.

27. 12. 86. Die Condylome sind angeblich in 4 Tagen verschwunden; es bestehen noch immer Schmerzen im Kreuz und auf der Brust.

20. 1. 87. Psoriasis palmaris seit 8 Tagen. Alle 3 Tage 1 g Calomel.

6. 3. 87. Psoriasis besteht noch.

11. 4. 87. Psoriasis auf die Vorderarme und Beine vorgeschritten. Liq. Fowleri.

11. 7. 87. Status idem; Bäder, Schmierkur.

22. 7. 87. Schwielen der rechten Hand. Crustöse Plaques des linken Vorderarms, beider Unterschenkel (Rupia). Cauterisation der Schwielen. Jodkali 3 mal täglich. Lokal graues Pflaster.

7. 10. 87. Excoriationen der rechten Hohlhandfläche; an der linken Oberlippe Schrunden, Zahnfleisch des Oberkiefers höckerig.

2. 12. 87. Status idem. Erneute Schmierkur.

24. 12. 87. Die Krusten an den Armen verschwunden.

23. 1. 88. Die Erscheinungen an Händen, Lippen und Extremitäten zurückgegangen, nur noch bläulich-

rothe Flecken zu sehen. Pat. hat 28 mal geschmiert, hat sich seither nicht mehr blicken lassen.

Die Aetiologie blieb in diesem Fall dunkel.

II. FALL.

Catharina B., 21 Jahre, Dienstmagd aus H., in die Klinik aufgenommen am 12. 4. 1877 mit einem zerfallenen Geschwür, das gerade die Mitte der Oberlippe einnahm. Die Submaxillardrüse rechts taubeneigross, hart und schmerzhaft. Seit 4 Wochen soll die Ulceration, die sich ziemlich derb anfühlt, bestehen.

Pat. machte eine Schmierkur durch und wird am 11. 5. 1877 als erheblich gebessert entlassen. Die Sclerose hatte sich gut überhäutet, fühlte sich nicht mehr so resistent an. auch die Drüse war abgeschwollen. Sekundäre Erscheinungen sind während der Beobachtungszeit nicht aufgetreten, Pat. ist seither verschollen.

Auch in diesem Falle liegt die Aetiologie nicht klar; Pat. gab an, mit verschiedenen Personen Küsse gewechselt zu haben, über deren Gesundsheitszustand sie aber nicht unterrichtet gewesen sei.

III. FALL.

Elisabeth A., Dienstmädchen aus S., 23 Jahre alt.

2. 10. 86. Eltern und 6 Geschwister gesund. Pat. ist im 3. Monat gravid. Auf der Unterlippe eine haselnussgrosse, excoriirte Papel mit harten Rändern. Die Occipital- und Cervicaldrüsen geschwollen. Pat. reibt sich täglich mit Ung. ciner. dupl. ein.

20. 10. 86. Die Papel geht langsam zurück, die Induration besteht fort. Pat. giebt an, sechs Wochen vor ihrem Eintritt in die Klinik sei das „Geschwürchen“

an der Unterlippe aufgetreten. Roseola und Papeln an den grossen Labien, auch die Inguinaldrüsen geschwollen.

12. 11. 86. Nach 30 Inunctionen wird Pat. entlassen, an der Unterlippe besteht noch eine geringe Infiltration.

Pat. ist seither verschwunden, eine Aetiologie hat sich ebenfalls nicht eruiren lassen.

IV. FALL.

Mathilde R., 22 Jahre alt, Näherin aus S.

30. 7. 90. Es besteht eine charakteristische Sclerose der Unterlippe, welche die grössere Hälfte der rechten Unterlippe einnimmt; seit drei Wochen soll sie aufgetreten sein. Die Submentaldrüsen und eine Drüse unter dem rechten Kieferwinkel ist stark vergrössert. Keine Allgemeinerscheinungen.

25. 8. 90. Pat. hat am 15. d. M. im 5. Monat abortirt, die Sclerose ist überhäutet, aber noch verdickt. Keine Roseola, Rachen frei, hochgradige Anæmie.

1. 9. 90. Plaques auf beiden Tonsillen und auf der hinteren Rachenwand. Tinct. ferr. pom.

10. 9. 90. Status idem. Occipitaldrüsen etwas vergrössert, über dem rechten oberen Schneidezahne eine gewucherte, leicht blutende Stelle. Keine Roseola, Inguinaldrüsen links vergrössert.

8. 10. 90. Sekundäre Papel der Unterlippe, Schmierkur.

14. 11. 90. 3 Plaques der Unterlippe, Jodkalium.

12. 1. 91. Die Papeln der Unterlippe bestehen noch, werden mit Höllenstein betupft. Pat. wird ausserdem mit Injectionen behandelt.

Pat. giebt an, stets an „aufgesprungenen Lippen“

gelitten zu haben. Sie habe längere Zeit, ein Jahr. Umgang mit einem Mann gehabt, der sie oft geküsst habe und der wegen eines Geschlechtsleidens sich von einem Arzte behandeln liesse. Nähere Angabe über die Natur des Leidens weiss sie nicht zu machen. Patientin ist hochgradig anämisch und befindet sich noch in Behandlung in der Klinik.

V. FALL.

Babette P., 21 Jahre alt, Köchin aus S.

26. 3. 90. Pat. traf seit Mitte Januar sonntäglich mit einem Unteroffizier zusammen, der sie öfters küsste; sonst will sie mit Niemanden Küsse gewechselt haben. (Der betreffende Unteroffizier wäre nach einer neuerdings von Militärärzten vorgenommenen Untersuchung gesund.)

Am 27. Februar biss sie sich auf die Unterlippe, wobei sich an dieser Stelle nach 3—4 Tagen ein Bläschen bildete, welches sie mit einer Stecknadel aufstach. Es entleerte sich kein Eiter, dagegen entwickelte sich allmählich eine harte, etwas erhabene, granulirte Geschwulst, scharf abgesetzt mit einem leichten, rothen Hof und verhärtetem Grund. Die Ulceration von Erbsengrösse und ovaler Form sitzt ein wenig nach rechts von der Mitte der Unterlippe. Rechts unter dem Unterkiefer liegt ein stark vergrössertes Sublingualdrüsenpacket.

Pat. wird mit Succinimidinjectionen behandelt.

9. 4. 90. Nach 13 Injectionen ist die Sclerose überhäutet, aber noch indurirt, die Schwellung der Sublingualdrüsen ist etwas zurückgegangen. Pat. wird entlassen, bot bis jetzt keine neuen Symptome von Lues dar.

Es ist nicht unmöglich, dass der Unteroffizier damals doch Erscheinungen am Mund hatte oder sollte man nicht auch die Stecknadel verantwortlich machen können?

VI. FALL.

Albert R., 16 Jahre alt, Portierssohn aus S.

7. 1. 89. Am linken Mundwinkel besteht seit drei Wochen ein kraterförmiges Geschwür von 50-Pfennigstück Grösse und hartem Grunde; auf der Mitte der Oberlippe eine Sclerose von gleicher Grösse, jedoch ohne Geschwürsfläche, mit Krusten bedeckt. An der Unterlippe bestand 14 Tage vorher eine Ulceration, deren Lokalisation an einer etwas abgeblassten Stelle der Unterlippe zu erkennen ist. Rhagaden am rechten Mundwinkel, Unterkieferdrüsen beiderseits gross und hart, links mehr wie rechts. Die Nacken- und Halsdrüsen zahlreich, bohnengross. Mehrere, taubeneigrosse Drüsen in den Achselhöhlen, rechte Cubitaldrüse fühlbar. Patient will ausser Schmerzen in beiden Unterschenkeln keine Erscheinungen bis jetzt gehabt haben.

14. 1. 89. Status idem. Pat. wird mit Succinimidinjectionen behandelt.

4. 10. 89. Infolge einer Schnittwunde am rechten Unterarm wird Pat. in die chirurgische Klinik aufgenommen und die antiluetische Kur ausgesetzt. Jetzt bot Pat. am rechten Mundwinkel breite Condylome, Plaques muqueuses am rechten Zungenrand, an der Wangenschleimhaut und auf den Mandeln.

Nach Heilung der Schnittwunde werden die Injectionen wieder aufgenommen. Nach der 4. Einspritzung entzog sich Pat. der Behandlung.

1. 11. 89. Die Ulceration des linken Mundwinkels erreicht die Grösse eines Markstückes. Schmierkur.

23. 11. 89. Nach 20 Inunctionen ist die Ulceration vernarbt. Jodkalium.

12. 1. 91. Pat. hat an beiden Mundwinkeln strahlige Narben; während der ganzen Zeit bis heute ist kein Recidiv und sekundäre Erscheinungen aufgetreten.

Die Mutter des Pat. erzählt, der Knabe habe mit einem Mann, von dem sie sicher weiss, das er syphilitisch war und Erscheinungen am Mund gehabt habe, aus demselben Glase getrunken; 4 Wochen später sei die Affection am linken Mundwinkel zuerst aufgetreten.

Aus der Privatpraxis des Herrn Professor Wolff ist hier eine kleine Endemie anzuführen in K., bei welcher der Vater, die Mutter und 5 Kinder sich an den Lippen und Wangen primär inficirt hatten, wahrscheinlich durch die gemeinschaftliche Benützung von Hausgeräthen mit einem Syphilitischen; etwas näheres liess sich nicht ermitteln.

Hierher gehören auch die Lippensclerosen bei den Glasbläsern, die zu Dreien an einer Pfeife arbeiten, welche schnell von Mund zu Mund wandern muss, damit das Glas sich nicht abkühlt.

Besnier[1]) führt eine derartige kleine Epidemie an, nach einer Mittheilung eines in Rive-de-Gier ansässigen Fabrikarztes, Namens Guinand.

Desmet[2]) macht deshalb den prophylaktischen Vorschlag, einem jeden Arbeiter ein eigenes Mundstück zu geben, welches den beim Glasblasen gebräuchlichen Instrumenten angepasst werden könnte.

Bulkley[3]) hat 162 derartige Fälle beobachtet.

Nachzutragen ist noch eine seltenere Art der Infektion, wie sie von Spillmann[4]) berichtet wird. Ein

[1]) Paris. G. Masson 1885, Monographie.

[2]) Monatshefte f. pract. Derm. 1888.

[3]) The Journ. of the Americ. Med. Associat. 1889.

[4]) Revue méd. de l'Est. Juli 1879.

13jähriger Tapeziererlehrling zog sich eine Sclerose der Unterlippe zu, der mit einem an Mundsyphilis leidenden Mann zusammengearbeitet und die Nägel aus demselben Beutel entnommen hatte. Da nun bei Tapezierern die Gewohnheit besteht, eine Anzahl Nägel in den Mund zu nehmen und die nichtgebrauchten zurückzulegen, glaubt Spillmann die Aetiologie dieses Falles zu erklären.

Viel seltener als an den Lippen sind die Primäraffecte an den anderen Theilen des Gesichts.

2) Augen.

Pospelow[1]) beschreibt 2 Fälle von Sclerose an den Augenlidern, die eine ziemlich sichere Aetiologie haben. Im ersten Fall handelt es sich um einen 18jährigen Arbeiter, der sich mit Möbeltransport beschäftigte. Bei dieser Arbeit hatte sich Pat. seine Augen, in welche Staub gerathen war, mit einer schmutzigen Schürze, die noch viele andere Arbeiter benützten, stark gerieben. Nach einigen Wochen traten harte Geschwüre an den inneren Augenwinkeln auf, mit Schwellung der Submaxillar-Cervical- und præauricularen Drüsen beiderseits.

Der zweite Fall betraf einen Bauer von 36 Jahren, dem beim Korndreschen ein Aehrensplitter in's rechte Auge geflogen war, weshalb er sich von einer Curpfuscherin, die Fremdkörper durch Lecken mit der Zunge zu entfernen pflegte, sein Auge auslecken lies. Die Augenentzündung nahm zu und es trat eine Ulceration am freien Rande des rechten oberen Augenlids auf, mit Schwellung der Submaxillar- und Præauriculardrüsen und nachfolgender Roseola syphilitica.

---

[1]) Archiv f. Derm. u. Syph. XXI. Jahrgang 1889. 2. Heft.

Zwei ganz ähnliche Fälle schildert Baudry[1]).

Zwei Kindern, die an Conjunctivitis bleunorrhoica litten, wurde von luetischen Wärterinnen der Eiter mit den mit Speichel befeuchteten Fingern abgewischt. Die Folge war eine Initialsclerose an den Augenlidern.

Von Baum[2]) wird ein Fall berichtet, in dem bei einem 18jährigen Tischler ein mit einem luetischen Individuum gemeinschaftlich benütztes Handtuch der Vermittler der Infektion am linken inneren Augenwinkel war.

Auch das Küssen spielt oft die Vermittlerrolle, wie Allexander[3]) ein Beispiel anführt von einem jungen Mann, der sich von einer mit Geschwüren im Rachen und Papeln auf der Zunge behafteten Magd auf die Augenlider küssen liess. Das Aussaugen, Auslecken und Anspeien der Augen ist besonders in Russland zu Hause, wo überhaupt von allen Kulturländern das Wesen der Quacksalberei in höchster Blüthe steht, sodass sich auf diesem Gebiet eine Speciallitteratur ausgebildet hat.

So z. B. schreibt Buch[4]) von einem Weib, das 3 Leute an den Augenlidern angesteckt hatte: „Die Quacksalberin war Specialistin (!) für Augenkrankheiten und hatte die Gewohnheit, bei Untersuchung der Augenlider ihre Finger zu belecken oder auch das Auge auszusaugen".

Mursin demonstrirte in der Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau einen jungen Bauer, der eine Lidsclerose am linken Auge davontrug infolge Behandlung eines Hordeolum durch Anspeien.

Tepl-Jaschin[5]) erzählt von einer Epidemie, die auf oben angegebene Weise von einer Curpfuscherin

[1]) Arch. d'ophthalmolog. 1885.
[2]) Vierteljahrsschrift f. Derm. und Syph. 1885.
[3]) Syphilis und Auge. Wiesbaden 1888.
[4]) St. Petersburger med. Wochenschrift 1888, Nr. 30.
[5]) Monatshefte f. pract. Derm. 1887, Nr. 16.

hervorgerufen wurde. 26 Familien mit 68 Personen wurden an den Augen syphilitisch inficirt, von denen 23 Männer und 45 Weiber waren.

Weiter interessant ist auch eine Mittheilung von Debeck[1]), der unter 94 Fällen von Sclerosen der Augenlider 6 Fälle bei Aerzten constatirte, welche infolge des hineingelangten Speichels von Patienten, die während der Cauterisation des Rachens ausspieen, entstanden waren.

Einen gleichen Fall sah Desmarres[2]), Tchagin[3]) demonstrirte eine Patientin mit einer Sclerose am linken Augenlid. Der Bruder der Patientin litt an Ulcus induratum der Unterlippe, Plaques muqueuses und Roseola. Wahrscheinlich hatte sich das Mädchen beim Waschen der Hand- und Taschentücher des Bruders inficirt. Gewöhnlich wird angenommen, dass Wäscherinnen durch das Waschen der Wäsche Syphilitischer besonders der Infektion ausgesetzt sind. Dieser Ansicht tritt Bulkley[4]) entgegen, der meint, dass durch die dauernde Berührung der Hände mit dem heissen Wasser die Uebertragung verhindert werde.

Eine seltenere Art der Infektion dürfte von Dr. Falcone[5]) berichtet sein.

Ein primär syphilitisches Geschwür, welches am inneren Winkel des rechten Auges sass, soll durch das Glas oder Gestell eines Monokels entstanden sein, welches mit einem unreinen Taschentuch abgewischt war.

Thiry[6]) berichtet von einem jungen Mann, der

---

[1]) Annal. de derm. et de syph. 1887.

[2]) Traité théor. et prat. des mal. des yeux. Paris 1867.

[3]) Protokoll d. russ. Gesellsch. f. Derm. und Syph. 1888.

[4]) The Journ. of the Amer. med. Associat. Chicago 1888, Nr. 25.

[5]) Monatshefte f. pract. Derm. 1887.

[6]) Jahresbericht von Virchow & Hirsch. 1878, Bd. II.

sich die Sclerose am Augenlid durch Uebertragung des syphilitischen Contagiums mit einem während des Coitus beschmierten Fingers zugezogen hatte.

Aehnlich verhält es sich in einem Fall, den Leloir[1]) veröffentlicht. Ein junger, lebenslustiger Herr, der 4 Wochen vor Auftreten der Sclerose am linken oberen Augenlid mit einer Dame von zweifelhaftem Rufe in einem Wagen vom Ball heimfuhr, versuchte mit der Hand ihre Genitalien zu berühren, beschmutzte sich aber nur seine perlgrauen Handschuhe. Unglücklicherweise war ihm etwas in das linke Auge geflogen, er rieb sich mit dem Finger das Auge und vergass dabei den beschmutzten Handschuh auszuziehen. Es ist höchst wahrscheinlich, dass das syphilitische Virus durch den mit Vaginalsecret verunreinigten Handschuh übertragen wurde, zumal diese „Dame" nachweisbare, secundäre Erscheinungen an der Vulva hatte.

3) **Wangen.**

Die Sclerosen an den Wangen werden gewönlich durch Bisswunden von luetischen Individuen oder durch inficirende Rasirmesserschnitte erworben.

Der Verlauf ist in der Regel der, dass die Wunde sehr schlecht oder verhältnissmässig schnell heilt, um nach einiger Zeit wieder aufzubrechen und sich zu einem indurirten Geschwür umzuwandeln. So berichtet Sturgis[2]) 2 Fälle von „Biss-Syphilis".

Baum[3]) erzählt von einem 25jährigen Fleischer, dass dieser in Bosnien eine türkische Dirne zu besuchen pflege, deren Gewohnheit es war, beim Coitus den Mann so ins Gesicht zu beissen, „dass der Eindruck der Zähne sichtbar gewesen sei". Bei der Aufnahme fand sich

[1]) Leçons sur la syphilis. Paris 1886.

[2]) The med. record. Febr. 1869.

[3]) Vierteljahrsschrift f. Derm. und Syph. 1885.

in der Mitte der linken Wange ein haselnussgrosser, circumscripter, oberflächlich exulcerirter Knoten und eine wallnussgrosse Submaxillardrüse, ausserdem ein über den ganzen Körper verbreitetes maculöses Syphilid.

Cochlow[1]) beschreibt eine Wangensclerose infolge Rasirens, ebenso Cochez[2]) infolge von Bisswunden werden 2 Fälle von Ricord und Fournier mitgetheilt.

4) Nase.

Primäre Sclerosen an der Nase sind noch seltener als die vorhergehenden,

Pospelow[3]) berichtet von einem 26jähr. Hausirer. bei dem die Sclerose den ganzen rechten Nasenflügel einnahm. Die Submaxillardrüsen rechts waren vergrössert und hart. Wahrscheinlich war die Infection durch Benützung eines Handtuches erfolgt, dessen sich auch andere Hausgenossen bedienten, von denen einige nach Aussage des Patienten an Mundaffektionen litten.

Boulangier[4]) veröffentlicht einen ähnlichen Fall ohne nachweisbare Aetiologie.

Speransky[5]) beschreibt eine Nasensclerose infolge eines Bisses in die Nase bei einem Streit. Beiderseits waren die Parotiden-, Submental-, Submaxillar- und Cervicaldrüsen stark geschwollen und es folgte ein papulopustulöses Syphilid.

Weiter ist ein Fall von Morel-Lavallée[6]) bekannt, in dem die Initialsclerose am Naseneingang anfing und sich aufwärts am Septum hin erstreckte in Form einer Ulceration mit gräulicher Oberfläche und gerö-

---

[1]) Wratsch 1881, Nr. 35.

[2]) Paris, Gazette méd. 1880, Nr. 78.

[3]) l. c.

[4]) Monatshefte f. pract. Derm. 1888, Nr. 8.

[5]) Russkaja Medicina 1888, Nr. 39.

[6]) Annal. de derm. et de syph. 1887.

theten Rändern. Darauf Schwellung der Submaxillardrüsen links, nachfolgende Roseola und papulo-squamöses Syphilid.

Pat. gab an, mit einem „unreinen“ Mädchen den Coitus zu einer Zeit ausgeübt zu haben, als er gerade eine Schrunde der Nase besass, an welcher er öfters gekratzt habe.

Einen seltenen Fall bei einem Neugeborenen theilt Weil [1]) mit. Eine Mutter, die nur an den Genitalien syphilitische Affektionen aufwies, gebar in normaler Weise ein gesundes Kind. In der 4. Woche entwickelte sich über der Nasenwurzel des Kindes ein hartes Geschwür, das lange nicht heilte. In der 11. Woche traten Sekundärerscheinungen auf. Nach dem zeitlichen Verlauf dieser Erscheinungen lag die Annahme nahe, dass das Kind sich erst bei der Geburt inficirt hatte, zumal der Primäraffect an einer Stelle sass, die längere Zeit die mütterlichen Geschlechtstheile innigst berührt hatte.

Hunter glaubte sogar, dass in Fällen, bei denen erst nach einigen Wochen die Syphilis zum Vorschein komme, die Berührung mit den mütterlichen Geschlechtstheilen der gewöhnliche Ansteckungsmodus sei.

Von einer Infektion von einem syphilitischen Neugeborenen auf einen Erwachsenen erzählt Spencer Watson [2]). Eine Wärterin von 31 Jahren bemerkte 3 Monate, nachdem sie eine Frau, die ein notorisch syphilitisches Kind geboren hatte, gepflegt, an der linken Nasenseite eine Anschwellung und Schmerzen; das linke Nasenloch war verschlossen und der tastende Finger konnte eine harte, knorpelige Masse unterscheiden, die linken Submaxillardrüsen waren stark angeschwollen und es

[1]) Deutsche Zeitschrift f. pract. Medic. 1877.

[2]) Med. Times and Gaz. 1881.

folgten die sekundären Erscheinungen in der üblichen Zeit. Die Wärterin, die auch das Kind zu besorgen hatte, zog sich die Infektion wahrscheinlich mit dem eigenen Finger zu, der mit syphilitischem Virus vom Kinde her befleckt war.

5) Ohr.

In der Litteratur habe ich nur 2 Fälle von Sclerosen gefunden, die das äussere Ohr betreffen.

Im ersten Fall, von Hermet[1]) beschrieben, handelt es sich um eine 42jährige Frau, die sich eine Sclerose in Form eines ovalen Geschwürs von 5 cm Durchmesser mit callösen Rändern in der Plica auriculo-mastoidea erworben hatte, infolge von Küssen ihres mit Schleimhautpapeln am Mund behafteten Gatten. Die Cervicaldrüsen waren stark geschwollen, auch Sekundär-Erscheinungen vorhanden.

Der zweite Fall, von Zucker[2]) mitgetheilt, betraf einen jungen Mann, dessen knorpeliger Gehörgang an der vorderen Wand nach innen und hinten vorgewölbt war; der Tragus stark verdickt und geröthet, an der Vorderfläche von einer strahligen Narbe bedeckt. Unter dem Kieferwinkel harte, geschwollene Lymphdrüsen. Nach 4 Wochen kam Roseola und ein papulöses Syphilid. Die Infektion war dadurch zustande gekommen, dass dem Patienten bei einem illegitimen Coitus „fast die Ohren ausgeleckt wurden".

Dagegen viel häufiger ist die berühmt gewordene Infektion durch Katheterisiren der Tuba Eustachii.

Vayda[3]) berichtet von einer 27jähr. Dienstmagd, virgo intacta, bei der die deutlich ausgesprochene Scle-

[1]) Annal. de derm. et de syph. VII., 1886.
[2]) Zeitschrift f. Ohrenheilkunde, XIII.
[3]) Viertelfahrsschrift f. Derm. & Syph., 1876.

rose sich bei der Oeffnung der linken Tuba Eustachii befand und infolge der längeren Behandlung mit einem inficirten Katheter entstanden war.

Ferner theilt Burow [1]) 7 in Frankreich beobachtete Sclerosen, durch Tubenkatheter hervorgerufen, mit und schliesst 6 von ihm selbst beobachtete Fälle an. Bei allen fanden sich Geschwüre mit speckigem Belag und infiltrirten Rändern, die sich vom arcus pharyngo-palatinus bis zur hinteren Rachenwand erstreckten, Schwellung der Cervicaldrüsen und Secundärerscheinungen.

Die zuletzt erwähnten 6 Patienten waren alle von demselben Arzt katheterisirt worden.

6) **Kinn.**

Baum [2]) beschreibt einen Fall eines 16jährigen Mädchens. Am Kinn etwas nach links von der Medianlinie befand sich eine 1 cm im Durchmesser haltende, kreisrunde, kupferrothe, infiltrirte Narbe. Die Submaxillardrüsen waren stark geschwollen. Das Leiden begann vor einem halben Jahr mit einer kleinen, juckenden Pustel am Kinn, welche aufbrach, sich vergrösserte und unter Narbenbildung zuheilte. Die Mutter der Patientin lebte in Gemeinschaft mit einem luetischen Mann, abortirte zweimal; zum dritten Mal gebar sie ein schwächliches Kind, welches schon bei der Geburt gesprungene Lippen hatte. Dies Kind starb im Alter von 6 Monaten und von demselben glaubt Pat., die es pflegte, inficirt worden zu sein.

Pospelow [3]) erwähnt eine 18jähr. Knopfmacherin, die eine Finne am Kinn hatte und mit einer syphilis-

[1]) Monatschrift f. Ohrenheilkunde. 1885, Nr. 5.

[2]) l. c.

[3]) l. c.

kranken Gefährtin zusammenschlief, von der sie oft geküsst wurde.

Die Folge war ein ulcus durum von $5^1/_2$ cm Durchmesser, Schwellung der Submental- und Submaxillardrüsen und ein maculöses Syphilid.

Hierher gehören auch die Kinnsclerosen, die infolge Rasirmesserschnitte entstanden sind, wie sie besonders von den russischen Autoren Koltschewsky, Tarnowsky und Tschudnowsky berichtet werden.

7) Zahnfleisch.

Primäre Sclerosen des Zahnfleisches sind äusserst selten, es sind nur zwei Fälle in der Litteratur bekannt.

Der eine, von Pospelow[1]) beschrieben, behandelt einen Clarinettisten, der wegen starker Schwellung der Halsdrüsen in das Spital aufgenommen wurde. Als sich ein papulöses Hautsyphilid zeigte, wurde Pat. in die Hautklinik überführt und man fand ein hartes, hellrothes Geschwür auf der dem linken Schneidezahn entsprechenden Seite des oberen Zahnfleisches mit hart anzufühlenden, leicht erhabenen, hellrothen Rändern, linksseitige Adenitis der Submaxillardrüsen. Wahrscheinlich war die Infektion beim Blasen der Clarinette erfolgt, deren sich ausser ihm noch andere bedienten.

Der andere, von Girode[2]) mitgetheilt, betrifft eine 22jährige Frau mit einer Sclerose am Zahnfleisch des Oberkiefers. Diese Frau arbeitete seit 3 Jahren in einer Zündholzfabrik, trank aus einem und demselben Gefäss mit den übrigen Arbeiterinnen und hat sich, bereits an einer Gingivitis phosphorica leidend, wahrscheinlich auf diese Weise inficirt.

---

[1]) l. c.

[2]) Annal. de derm. et de syph. 1888.

8) Zunge.

Die Diagnose des Primäraffektes an der Zunge ist ziemlich schwierig, schon wegen der grossen Seltenheit der Fälle. Nach einer Zusammenstellung von Tschistjakow [1]) fanden sich unter 100 extragenitalen Sclerosen nur 3 an der Zunge.

Ricord [1]) giebt folgende Charakteristik: „Die Sclerose der Zunge tritt in Form eines oberflächlichen, selten in die Tiefe dringenden Geschwürs auf, von fleischrother Farbe, mit einer deutlich merkbaren, knotenähnlichen, im submucösen Bindegewebe eingebetteten Härte. Es entwickelt sich in 2—3 Wochen und sieht einem Zungencancroid ähnlich. Differentialdiagnostisch zu merken ist:

1) Die relativ rasche Entwicklung.
2) Die Schmerzlosigkeit, während das Cancroid sich unter heftigen, stechenden Schmerzen entwickelt.
3) Die frühzeitige Drüsenschwellung.

Nach der Aetiologie kann man Zungensclerosen bei Neugeborenen und solche bei Erwachsenen unterscheiden. Bei ersteren kommt die Infektion dadurch zustande, dass die Säuglinge, die ja gewöhnlich Zungenrhagaden besitzen, von einer Mutter oder Amme genährt werden, welche an der Brustdrüse primäre oder secundäre Erscheinungen zeigen.

So beschreibt Boeck [3]) 2 Fälle und Wilson [4]) 1 Fall.

Was die Aetiologie bei Erwachsenen betrifft, so

[1]) Monatshefte f. pract. Derm. 1886.
[2]) Union médicale. 1874, Nr 56.
[3]) Archiv f. Derm. & Syph. 1869.
[4]) Journ. of cut. med. März 1871.

ist sie dieselbe wie bei den Lippensclerosen. Küsse, Benützung derselben Ess- und Trinkgeschirre, wie dies ein Fall von einer virgo intacta, von Newsky [1]) beschrieben, und ein Fall von einem 17jährigen Mann, von Lantz [2]) beschrieben, beweisen.

Pospelow [3]) theilt einen ätiologisch interessanten Fall eines Schuhmachers mit, der sich mit einer Fischgräte die Zunge verletzte und, als die Wunde noch nicht ganz verheilt war, eine Prostituirte, über deren Gesundheitszustand er nichts näheres anzugeben wusste, geküsst und mit ihr Bier getrunken haben will.

Der Autor hält es in diesem Falle für wahrscheinlicher, dass die Infektion bei dem Kranken durch hölzerne Schuhzwicken, die ein Syphilitiker schon einmal im Munde gehabt habe, erfolgt sei; „denn es ist wohl bekannt", fährt er fort, „dass Schuhmacher, ebenso wie Tapezierer, beim Beschlagen der Fusssohlen die Zwicken im Munde halten und die überflüssigen, mit dem ihnen natürlich anhaftenden Speichel in die gemeinschaftliche Schachtel zurückwerfen".

9) **Rachen.**

Nächst den Lippensclerosen kommen die des Rachens, speciell der Tonsillen, am häufigsten vor. Dass gerade die Tonsillen so oft und nur selten eine andere Stelle des Sehlundes befallen wird, ist eine auffallende Thatsache, die zur Aufstellung einer Theorie geführt hat, welche so ziemlich von allen Autoren anerkannt wird. Der mit dem syphilitischen Virus beladene Speichel wird bei dem zweiten Schluckakt in die Lacunen der

[1]) Medicinskoje Obosrenic. 1884, Nr. 24.
[2]) Archiv f. Derm. & Syph. 1888.
[3]) l. c.

Tonsillen hineingepresst, da bei Annäherung der hinteren Gaumenbögen der ganze Druck auf die Tonsillen ausgeübt wird.

Die Litteratur auf diesem Gebiet ist in den letzten Jahren bedeutend angewachsen, ich beschränke mich darauf, nur einige wenige Beispiele anzuführen.

Diday war 1861 der erste, der eine primäre Sclerose auf einer Mandel beschrieb, dann folgten bald hintereinander die Arbeiten von Fournier, Melchior, Robert u. a.

Le Gendre[1]) hatte Gelegenheit 13 Fälle von Tonsillarsclerose zu beobachten; er führt in seiner Arbeit folgende diagnostisch wichtige Merkmale auf: „Der Initialaffekt der Tonsillen äussert sich in verschiedenartigster Form: als einfache Errosion, als richtige Ulceration, diphtherieähnlich gangränescirend. Wichtig ist die manchmal fehlende, mit dem Finger zu constatirende Induration der Tonsille und die Schwellung der regionären Lymphdrüsen. Jugend, geringe Schmerzhaftigkeit, sehr voluminöse, harte, indolente Bubonen sprechen gegen ulcerirten Mandelkrebs, Einseitigkeit der Affektion, längere Dauer, allmähliches Auftreten der lokalen Beschwerden, leichtes Reinigen des Geschwürs gegen Diphtheritis.

Bei unsicherer Anamnese und Fehlen von Begleiterscheinungen kann die Unterscheidung von ulcerirtem Gumma schwierig werden, da auch die primäre Sclerose tiefe Defekte und steile Geschwürsränder darbieten kann. Auch tuberkulöse Ulcerationen und das Ulcus molle müssen mit in den Bereich der Diagnose gezogen werden. Der Werth gleichzeitiger secundärer Symptome liegt auf der Hand.“

Als gewöhnliche Art der Ansteckung wird von den

[1]) Centralblatt f. klin. Med. 1884. Nr. 29.

Autoren ausser Küssen, die Benützung gemeinschaftlicher Hausgeräthe angesehen, ferner sog. Gummimilchsauger kleiner Kinder; Leloir[1]) sah einmal in einem Stück Kandiszucker. das von Mund zu Mund wanderte, den Vermittler der Ansteckung. Dann wird aus früherer Zeit die so gebräuchliche Art, Kinder zu päppeln angeführt, wie es in einzelnen Gegenden Süddeutschlands heute noch Brauch ist. Der Löffel mit Brei wird vom Pappelnden zuerst in den Mund genommen und so das Virus vom Erwachsenen auf das kleine Kind oder umgekehrt übertragen.

Taylor[2]) berichtet 4 Fälle von Tonsillarsclerose, die verschiedene Aetiologie haben.

1) Sclerose der linken Tonsille bei einer 22jährigen Frau, die durch Coitus per os inficirt wurde.

2) Dieselbe Erscheinung bei einem 9jährigen Mädchen infolge Manipulationen, die ein Unbekannter an ihm ausgeübt hatte.

3) Sclerose der rechten Tonsille bei einem Mann infolge widernatürlichem Coitus mit einer Frau, welche gleichfalls eine Tonsillarsclerose und secundäre Erscheinungen hatte.

4) Ebenfalls die rechte Tonsille befallen bei einem Studenten, der bei einem scheintoten luetischen Kind Belebungsversuche angestellt hatte.

Herr Prof. Wolff sah in der Privatpraxis bei einem 45jährigen Herrn H. aus S. eine Sclerose der rechten Tonsille, mit colossaler Drüsenschwellung rechterseits und nachfolgendem papulösem Syphilid. Nach einer eingeleiteten Schmierkur traten alle Erscheinungen zurück und bis jetzt ist kein Recidiv aufgetreten. Pat. gab an, 3 Wochen vor Beginn seiner Erkrankung in einem

[1]) l. c.

[2]) Annal. de derm. et de syph. 1885.

öffentlichen Hause den Coitus ausgeübt zu haben. Nähere Angaben wurden nicht gemacht, eine Confrontation fand nicht statt.

Im Rachen werden ausser den Tonsillen die Stellen in der Nähe der Tuba Eustachii befallen, die durch einen „unreinen" Katheter inficirt werden, ähnliche, hierhergehörende Fälle haben wir oben beim Ohr beschrieben.

B. Stamm.

1) Hals.

Die Sclerosen des Halses sind meistens entstanden durch inficirte Rasirmesser.

So beschreibt Cheminade[1]) einen Fall von einem 30jährigen Mann. Die Schnittwunde heilte lange nicht und an deren Stelle entwickelte sich ein Geschwür von ovaler Form mit callösen Rändern, es entstand weiterhin eine Occipitaladenitis mit nachfolgendem Syphilid

Einen seltneren Fall von Ansteckung sah Leloir[2]) bei einer alten Frau. Diese zog sich eine Sclerose des Halses zu, indem ein Kind, das sie auf den Armen hielt und das eingeschlafen war, mit seinen luetisch inficirten Lippen auf dieser Stelle des Halses ruhte.

2) Brust.

Von den Sclerosen des Stammes sind die der Brust die zahlreichsten, natürlich werden Frauen durch das

[1]) Annal. de derm. et de syph. 1888.

[2]) l. c.

Sauggeschäft häufiger betroffen als Männer. Man unterscheidet hier verschiedene Arten der Ansteckung. Das gewöhnliche ist die direkte Uebertragung des Virus von einem heriditär syphilitischen Kind auf die Mutter oder Amme. Diese Art der Ansteckung ist die bei weitem häufigste; es kommt sogar vor, dass ein syphilitischer Säugling 4 und 5 gesunde Ammen ansteckt.

Seltener erfolgt die Infektion durch indirekte Uebertragung, z. B.: Ein gesunder Säugling, der kurze Zeit an der Brust einer mit syphilitischer Affektion an der Brustwarze behafteten Amme getrunken hat, überträgt das syphilitische Virus auf die Brust einer gesunden, zweiten Amme, ohne sich selbst anzustecken, oder umkehrt eine Amme reicht — was bei niederen Klassen gar nicht selten vorkommt — mehreren Kindern die Brust, unter denen sich ein syphilitisches Kind befindet. Dann könnte den anderen Säuglingen das syphilitische Virus, mit dem der Amme Brustwarze beschmiert ist, auf die Lippen übertragen werden, ohne dass sich die Amme an der Brust inficirt, vorausgesetzt natürlich, dass das Epithel der Brustwarze oder im andern Falle der Lippen unverletzt ist.

Die Sclerosen der Brust bei stillenden Frauen treten selten vereinzelt auf. Wenn bei einer Amme eine Sclerose in Form einer harten Errosion besteht, so findet man gewöhnlich in der Nachbarschaft an derselben Brust oder an der andern eine feste Narbe, als Zeichen eines bereits verheilten Geschwürs. So sind schon bei einer Amme 5 specifische Geschwüre auf der einen und 1 auf der anderen Brust beobachtet worden.

Der bevorzugte Ort, an dem die Geschwüre meistens sitzen, sind die Brustwarzen, an denen sich die bekannten Rhagaden befinden, die eine bequeme Eingangspforte für das syphilitische Virus darstellen. Es ist

ganz selbstverständlich, dass ein mit Mundaffektionen behafteter Säugling den Saugakt nicht ausüben kann, wie ein gesunder. Schon das Erfassen der Brustwarze fällt ihm schwer, weil er Schmerzen hat. Daher auch das Sichlosreissen und Wiederhaschen nach der Brust, wodurch immer neue Partien derselben mit den kranken Theilen in Berührung kommen. Die Sclerose schliesst sich stets an eine schon vorher bestehende Rhagade an und erscheint als ein lineares, halbmondsichelförmiges oder cirkuläres Geschwür, das die ganze Peripherie der Warze umfassen und diese von ihrer Umgebung, die gewöhnlich stark infiltrirt ist, abheben kann. Wenn das Geschwür weniger auf der Brustwarze selbst, als vielmehr auf dem Warzenhof sitzt, so entsteht in der Regel nur ein rundes oder ovales Infiltrat mit centraler Errosion.

Fournier unterscheidet 3 Formen, die ineinander übergehen können:

1) die indurirte Fissur;
2) die ecthymatöse Form;
3) die oberflächliche Errosion.

Die Grösse des Geschwürs kann verschieden sein; sie schwankt zwischen Linsen- bis 5 Markstückgrösse und geht noch darüber hinaus.

Die Brustsclerosen sind braun oder gelbbraun gefärbt, oft mit dicken Borken besetzt, welche die Neubildung verdecken.

Die Geschwürsränder sind scharf begrenzt, der Geschwürsgrund von fleischrother Farbe, oft blutend und mit klebrigem Sekrete bedeckt.

Die Geschwüre heilen schliesslich mit Bildung einer Sclerose oder einer festen Narbe.

Wie bei allen Sclerosen, so schwellen auch hier die nächstgelegenen Lymphdrüsen an, also die Axillar-

drüssen, die manchmal Hühnereigrösse erreichen. In seltenen Fällen hat man eine Schwellung der über dem musculus pectoralis major gelegenen und gewöhnlich nicht palpablen Drüsen constatiren können.

Die Diagnose ist nicht schwer zu stellen, da die Sclerosen der Brust nicht leicht mit anderen Affektionen zu verwechseln sind, am leichtesten noch mit Carcinom, wie z. B. Claude[1]) von einer 65jährigen Frau berichtet, deren Mamma man wegen exulcerirtem Carcinom exstirpirte, während es sich später als frische Sclerose entpuppte.

Als Beispiel einer Brustsclerose, die durch Säugen eines syphilitischen Kindes entstanden ist, führe ich einen Fall an, den wir an hiesiger Klinik beobachteten.

Salome K., 37 Jahre alt, Ehefrau aus O. aufgenommen am 28. November 1890.

Die Eltern und 5 Geschwister leben und sind gesund, Patientin war stets gesund, hat 7mal geboren, es leben noch 5 Kinder, 2 sind in früher Jugend an Brechdurchfall und Herzschlag gestorben. Pat. ist 14 Jahre verheirathet, der Mann ist gesund.

Auf dem linken Nasenflügel sieht man eine knotige, derbe, geröthete, mit einzelnen Erhabenheiten versehene Stelle, mit einzelnen zerfallenen Partien, die stellenweise mit Borken bedeckt sind; das ganze soll seit 2 Monaten bestehen. Unterhalb des linken Kieferwinkels Narben, die sich innerhalb eines Jahres gebildet hatten. Am rechten Unterschenkel Gummata mit Knochenauftreibungen und Hautulcerationen, besonders an der Aussenseite des rechten Fusses.

Die Anamnese ergab, dass Pat. vor 13 Jahren das hereditär luetische (z. z. auf der Klinik in Behandlung stehende) Kind ihrer Schwester gesäugt und damals

[1]) Annal. de derm. et de syph. 1886.

an Schrunden der linken Brustwarze gelitten hatte. 5 Monate später bekam sie einen rothen, fleckigen Ausschlag am ganzen Körper, war am After wund. An der Brustwarze ist nichts nachzuweisen.

Pat. erhält Jodkalium bis 17 gr. täglich.

19. XII. Pat. klagt über Kopfschmerzen.

29. XII. Pat. wird als geheilt entlassen.

14. I. 91. Es zeigt sich wieder eine kleine Ulceration auf der linken Tibia. Jodkalium.

Ausser dem Sauggeschäft werden andere Zufälligkeiten angeführt, die sich erst später herausstellen, um den früher ätiologisbh dunklen Fall zu erklären.

Ein solches Beispiel haben wir an unserer Klinik erlebt.

Henriette M. 30 Jahre, ohne Gewerbe, aus O., aufgenommen am 6. Dezember 1880.

Die Pat. stammt von gesunden Eltern, der Vater ist 56 Jahre alt, an Lungenentzündung, die Mutter an einer Erkrankung des Unterleibs gestorben, welche Pat. nicht genauer bezeichnen kann. Sämmtliche 6 Geschwister sind gesund. Pat. kann über die Entstehung ihres Uebels nichts angeben. Sie ist virgo. Vor 2 Jahren hat sie zuerst ein Geschwür an der rechten Brustwarze bemerkt, darauf bekam sie geschwollene Lymphdrüsen, so dass vielleicht dies als Sclerose gedeutet werden kann. Wie aber das Virus an diese Stelle gekommen sein soll, das vermag sie nicht zu erklären.

Nach 2 Monaten bekam sie Ulcerationen zwischen den Zehen und den Mundlippen. Sie machte keine Behandlung durch, doch wurde das als Initialsymptom anzusehende Geschwür mit Quecksilbersalbe eingerieben und Pat. nahm innerlich zuerst ein gelbes Pulver, später eine klare Flüssigkeit. Diese Behandlung konnte jedoch die secundären Erscheinungen nicht zurückhalten. Vor

einem Jahr zeigten sich auf dem ganzen Körper eine Menge Geschwüre, welche zahlreiche Narben zurückgelassen haben. Diese wurden mit Ung. cin. behandelt, darauf Inunctionskur und die Geschwüre heilten innerhalb 3 Wochen.

Seit 3 Monaten hat sich bei der Pat. der Ausschlag gezeigt, für welchen sie die Behandlung im Spital aufsucht.

Status praesens: Gut entwickelte Person mit kräftigem Ernährungszustand. Man sieht in dichten Gruppen gedrängt auf der Nase, rechten Augenbraue, auf der ganzen behaarten Kopfhaut, Unterlippe, Schultern, auf der Beuge- und Streckseite der oberen und unteren Extremitäten, auf Rücken und Brust ein tuberculo-ulceröses Syphilid. Dazwischen zahlreiche, flache Narben von der Grösse eines 10 Pfenigstückes bis Thalerform und darüber.

Nach 30 Einspritzungen von Asparaginquecksilber ist Heilung eingetreten, nach 50 Einspritzungen wird Pat. entlassen.

Oefters nach dem Ursprung ihrer Krankheit befragt, erinnerte sich Patientin plötzlich, dass sie einmal mit einem Kind aus der Nachbarschaft „Mutters“ gespielt und dieses an die Brust angelegt habe. Dieses Kind hatte nachweisbar secundäre Erscheinungen am Mund.

Gar nicht so selten ist eine ähnliche Art der Uebertragung durch Saugen an der Brust von einem Erwachsenen. Ich übergehe jetzt die Sclerosen der Brust, die durch lascive Küsse und Saugen an den Brustwarzen entstehen können, wie z. B. Ricord die Geschichte eines jungen Mannes erzählt, der auf diese Weise zu einer Sclerose an der rechten Brustwarze kam, sondern meine vielmehr das Saugen an der Brust von einem Erwachsenen, das einen löblichen Zweck hat, entweder

um kleine, nicht erigirbare Brustwarzen bei jungen Frauen leistungsfähig zu machen oder um, bei starkem Milchdrang, die Brust, statt des schmerzhaften Ausdrückens, durch Aussaugen zu entleeren. Gewöhnlich werden zu diesem Geschäft ältere, erfahrene Frauen benützt; diese Sitte besteht in Frankreich und Russland mehr, als in Deutschland.

So berichtet ein Dr. Bourgogne [1]) aus dem Jahre 1825 die Geschichte einer Matrone, die, mit secundären Mundaffectionen behaftet, 14 Frauen angesteckt hatte, welche ihrerseits die Sclerose auf die Lippen ihrer Kinder übertrugen.

Von einer gleichen Epidemie erzählt Leloir selbst aus dem Jahr 1881 zu Tourcoing, Département du Nord. Eine der dort inficirten Frauen soll sogar ein Jahr nach Auftreten der Initialsclerose an Hirnsyphilis gestorben sein.

3) Bauch.

Wenn wir von den Sclerosen an der Brust absehen, sind die Primäraffecte am Stamm ziemlich selten, weil der Infection hier weniger Thür und Thor geöffnet ist.

Als einzigen Fall in der Litteratur citire ich den von Leloir [2]), der ätiologisch sehr merkwürdig ist. Ein Mann, der extraconjugal sich eine Sclerose an der glans penis zugezogen hatte, übte, um seine Frau vor Ansteckung zu wahren, den Coitus an einer „ziemlich ungewöhnlichen" Stelle aus, doch so, dass das Embonpoint seiner Ehehälfte es ihm gestattete. Die Folge dieses ungewöhnlichen Geschlechtsverkehrs war eine Sclerose am Nabel mit nachfolgenden, secundären Erscheinungen.

[1]) l. c.
[2]) l. c.

C. Extremitäten.

a) Obere Extremität.

1) Arme.

Wie beim Kopf die Lippen, beim Stamm die Brustsclerosen vorwiegen, ebenso verhält es sich bei der oberen Extremität mit den Fingern. Die andern Theile werden selten befallen, es sind deshalb nur wenige Fälle in der Litteratur bekannt.

Bei den Armsclerosen müssen an erster Stelle diejenigen Primäraffecte genannt werden, die infolge der Vaccination entstanden sind.

Obwohl schon kurz nach der berühmten Publikation von Edward Jenner 1798 von Italien her Syphilisübertragungen auf dem Wege der Impfung bekannt geworden waren, so wurde dieses Faktum noch in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts lebhaft bestritten, weil durch viele Versuche von Impfärzten, wie Bousquet, Hauff, Bidart, Schreier, Boeck u. a., die theils zufällig, theils absichtlich Vaccine von syphilitischen Personen entnahmen und weiterverimpten, festgestellt wurde, dass eine übertragung durch die reine Lymphe aus den Jenner'schen Impfpusteln nicht stattfinde.

Viennois[1]) war der erste, der darauf aufmerksam machte, dass zum Zustandekommen der Infektion die Mitverimpfung syphilitischen Blutes nöthig sei. Als man jedoch durch Impfversuche, die man mit dem Blut Sy-

[1]) Rinecker, Arch. f. Derm. & Syph. 1878.

philitischer vornahm, zu keinem dauernden, positiven Resultat kam, stellte Auspitz[1]) die Theorie auf, dass die Uebertragung nicht allein durch das Blut zustande komme, sondern gewöhnlich durch das Sekret eines Geschwürs, das seinen Sitz am Grunde der Impfpustel habe und von dieser bedeckt werde.

„Diese syphilitischen Produkte am Grund der Impfpustel", sagt Köbner[2]), „können entweder eine durch die Vaccination selbst erst eingeimpfte Ulceration oder beginnende Induration oder ein papulöses Infiltrat als Theilerscheinung einer bereits länger bestehenden, constitutionellen Syphilis sein."

Man unterscheidet 2 Arten von Uebertragung.

1) Durch das Instrument des Impfenden.
   a) Die Infektion kann dadurch zustande kommen, dass das Kind, von dem die Lymphe entnommen wird, syphilitisch ist.
   b) Die Infektion kann dadurch zustande kommen, dass eines der, mit ungereinigter Lanzette nacheinander vaccinirten Kinder syphilitisch ist.

Bei Massenrevaccinationen von Erwachsenen kann die Lanzette von einem luetischen Individuum inficirt werden und somit die Uebertragung auf andere Erwachsene, sowie auf das Kind, von dessen Arm geimpft wird, stattfinden.

Die vaccinale Syphilis tritt meistens nach Massenvaccinationen und Revaccinationen auf, bei denen in Eile und ohne stete Reinigung der Lanzette Individuum auf Individuum leichtfertig geimpft wird.

In dieser Weise hat man Endemien auftreten sehen,

---

[1]) Archiv f. Derm. & Syph. 1871.

[2]) Archiv f. Derm. & Syph. 1871.

wie sie z. B. von Kocevar [1]) beschrieben worden, sind in St. Harein, wo von 31 inficirten Kindern 19 Mütter, 11 Kinder, 2 Grossmütter, 2 Mägde und 1 Vater angesteckt wurden.

Ferner berichtet Gallia [2]) von einem Impfunglück in Italien, bei dem eine Uebertragung durch Impfung auf 35 Kinder stattfand.

Weiterhin ist eine grössere Uebertragung bekannt geworden von einem Militärarzt in Algier [3]), der von einem Säugling von 2 Monaten 2 Abtheilungen Soldaten impfte; von diesen bekamen 58 Zuaven, von denen 32 Algerier und 26 Franzosen waren, charakteristische Ulcerationen am Arm, denen secundäre und tertiäre Erscheinungen folgten.

Gegen solche Vorkommnisse bietet prophylaktisch die ausschliessliche Anwendung der animalen Lymphe die sicherste Garantie. In Fällen, in denen keine animale Lymphe zu haben ist, — was bei uns wegen der vorzüglich organisirten Landesimpfanstalten selten vorkommen dürfte — ist der Impfarzt zu einer sorgfältigen Untersuchung des Stammimpflings und genauen Feststellung der Gesundheit der Eltern verpflichtet.

2) Durch den Impfenden selbst.

Wenn z. B. der Impfende, der an frischen, luetischen Mundaffektionen leidet, die Lymphe aus dem Röhrchen ausbläst oder sie mit seinem Mundsekret direkt verdünnt oder die Lanzette damit anfeuchtet, ein Vorkommen, auf welches von Haussmann [4]) besonders aufmerksam gemacht worden ist.

[1]) Allgem. Wiener med. Zeitung. 1870.

[2]) Monatshefte f. pract. Derm. 1885.

[3]) Traité pratique de la vaccination animale par Layet. Paris 1889.

[4]) Berliner. Klin. Wochenschr. XXII. 1885.

Der vaccinalen Syphilis ähnlich sind die Fälle, in denen die Initialsclerose durch die Tätowirung entstand, wie sie besonders bei Arbeitern, Matrosen und Soldaten vorkommen, die sich Figuren auf Ober- und Unterarm gewöhnlich, aber auch auf Brust, Rücken und Bauch malen lassen.

Barker[1]) berichtet, dass unter 15 von einem Mann tätowirten Soldaten 11 Sclerosen am Arm bekamen. Der Operateur zeigte bei der Untersuchung Plaques muqueuses im Mund, eine Narbe am Penis, vergrösserte Drüssen u. s. w. Er gab zu, seine Farben mit Speichel gemischt und auch die zum Tätowiren benützen Nadeln in den Mund genommen zu haben.

Ferner erzählt Robert[2]) von 3 Fällen am rechten Vorderarm, die auf dieselbe Weise entstanden sind. Von Interesse ist hier das Faktum, dass derselbe luetische Operateur zu gleicher Zeit noch 5 Mann tätowirte, welche dabei nicht inficirt wurden und auch später nie an Syphilis litten.

Die meisten Fälle, die immer dieselbe Aetiologie aufweisen, giebt Arthur[3]) an, nämlich 26.

Schliesslich kommen Sclerosen am Arm vor durch besondere Zufälligkeiten.

So beschreibt Lanceraux[4]) einen Fall von Sclerose im oberen Drittel der inneren Fläche des rechten Unterarms mit nachfolgenden secundären Erscheinungen. Die Infektion ging von einer Prostituirten aus, mit einer Sclerose an der linken Hüfte, die sie ihrerseits infolge eines Bisses von einem der Besucher des öffentlichen Hauses acquirirt hatte.

[1]) Brit. Med. Journ. London 1888.
[2]) Annal. de derm. et de syph. 1879.
[3]) The medical record. New-York 1886.
[4]) Union médicale 1886.

Nièce [1]) veröffentlicht einen Fall von einem 26jährigen Musiker, bei dem die Selerose am rechten Ellenbogen sass, von der Grösse eines 5 Frankstückes, ziemlich gleichmässig rund, auf deutlich derbem Grunde, eingeschlossen von einer Zone gerötheter und schuppender Haut. In der Achselhöhle die Drüsen bis kastaniengross. Pat. gab an, es sei an dem rechten Ellenbogen ein leichter Hautriss vorhanden gewesen, als er diesen zufällig an die Geschlechtstheile einer Prostituirten gelegt habe, welche „wahrscheinlich“ nicht ganz gesund gewesen sei.

Wir hatten an hiesiger Klinik Gelegenheit, ebenfalls einen interessanten Fall von Sclerose am Oberarm zu beobachten.

Adolf W. 18 Jahre alt, Taglöhner aus S.; aufgenommen am 20. November 1890.

Pat. gab an, in verschiedenen Städten alle 14 Tage den Coitus ausgeübt zu haben, zuletzt in Frankfurt a. M., wo er ein Frauenzimmer besuchte, das ihn während des Coitus an verschiedenen Stellen des Körpers kratzte, auch am rechten Oberarm. Er erinnert sich ferner, dass der verletzte Oberarm einmal an den Geschlechtstheilen des Mädchens gelegen hatte. So weit die Angaben des Mannes.

An der Innenseite des oberen Drittels des rechten Oberarms ein bohnengrosses Ulcus mit wenig indurirten Rändern von ovaler Form. Die Härte ist unbedeutend, aber vorhanden, wie überhaupt, wie schon oben erwähnt, die Induration bei allen extragenitalen Sclerosen weniger hervortretend ist, als bei den Sclerosen, die an den Genitalien sitzen.

Die rechten Axillardrüsen sind geschwollen, beson-

[1]) Annal. de derm. et de syph. 1886.

ders eine etwa taubeneigross. Nach einigen Tagen stellte sich ein papulo-maculöses Syphilid ein, das die gestellte Diagnose bestätigte.

Lokal wird die Stelle mit einem Quecksilberpflaster bedeckt, ausserdem schmiert Patient. Nach 30 Inunktionen vernarbte das Geschwür, das Syphilid, die geschwollenen Axillardrüsen gingen zurück und Patient wurde am 31. Dezember als geheilt entlassen.

2) **Hand.**

In der Litteratur habe ich nur 4 Fälle von Primärscleroren der Hand auffinden können. Der erste Fall, von Ussas[1]) mitgetheilt, betrifft eine Patientin mit einer Sclerose auf dem linken Handteller, begleitet von einer Adenitis cubitalis, axillaris und cervicalis und einem polymorphen Syphilid des Körpers. Die Infetcion erfolgte auf der Stelle einer Verbrennungswunde am Handteller, beim Warten eines syphilitischen Kindes.

Der zweite Fall, von Wood[2]) berichtet, betrifft einen jungen Mann mit einer Sclerose am Kleinfingerballen, die er infolge einer Verwundung während eines Schlages in die Lippen eines notorischen Syphilitikers sich zugezogen hatte.

Den dritten Fall führt Zeissl[3]) an von einem 24jährigen Mann mit einem Initialaffect auf dem Dorsum der linken Hand, den er als Folge eines Bisses von einem betrunkenen Kameraden erhielt, der secundäre Erscheinungen an Mund und Lippen aufwies.

Den letzten Fall beschreibt Pospelow[4]).

---

[1]) Protokoll. d. russ. Gesellsch. f. Derm. & Syph. 1886/87.

[2]) Monatsh. f. pract. Derm. 1888. Nr. 16.

[3]) Allgem. Wien. med. Zeit. 1877. Nr. 23.

[4]) l. c.

Ein 45jähriger Musiker, welcher, um sich vor dem Coitus zu erregen, mit der rechten Hand in den Genitalien eines Frauenzimmers agirte, zog sich eine kolossale Sclerose zu, die den ganzen Daumenballen einnahm. Der Pat. litt an Hautschrunden, so dass das syphilitische Virus hier eine Eingangspforte hatte. Es folgte Anschwellung der Epitrochleardrüsen des rechten Ellenbogens und ein maculo-papulöses Syphilid des ganzen Körpers.

3) **Finger.**

Viel häufiger als Sclerosen an Arm und Hand sind die der Finger; hier stellen besonders Aerzte, Wärter und Hebammen ein grosses Contingent. Der Primäraffekt am Finger kann manchmal verkannt werden und es sind kleine Epidemien beschrieben, welche von Aerzten und Hebammen ausgingen, so z. B. eine in dem kleinen Dörfchen Brioc in Frankreich, von Baridnet[1]) mitgetheilt. Die meisten Personen, abgesehen von Aerzten und Hebammen, die sich gewöhnlich in ihrem Beruf inficiren, ziehen sich Fingersclerosen meistens durch Schlag, Biss eines luetischen Individuums oder Manipuliren an den Geschlechtstheilen einer syphilitischen Person zu. wie zahlreiche Beispiele aus der Litteratur, wie auch aus unserer Beobachtung lehren.

So berichtet Pospelow[2]) von 4 Fällen. die obenangegebene Aetiologie haben. 2 Fälle betreffen 2 Arbeiter, von denen der eine Sclerose auf der Dorsalseite des mittleren Fingers der rechten Hand an der Stelle einer vorausgegangenen Contusion sich zuzog infolge von Agiren in den Genitalien einer Prostituirten, der andere

[1]) Ann. d'Hygiène pub. et Méd. légale. 1874.

[2]) l. c.

nach einem Coitus in einem Bordell eine Chancre mixte am Penis und am 4. Finger der rechten Hand bekam, mit nachfolgender Subaxillaradenitis und Allgemeinerscheinungen.

Der 3. Fall betrifft eine Wärterin der geburtshülflichen Abtheilung der Universitätsklinik Moskau, deren Sclerose auf der Mitte der ersten Phalanx des rechten Daumens sass, als Folge der Pflege einer syphilitischen Frau, welche abortirte.

Im 4. Fall handelt es sich um eine Hebamme von 40 Jahren. Die Sclerose breitete sich auf dem mittleren Finger der rechten Hand aus, an der Palmarfläche zwischen der zweiten und dritten Phalanx. Die Aetiologie war unaufgeklärt.

4 ganz ähnliche sah Herr Prof. Wolff in seiner Privatpraxis, deren Veröffentlichung er mir gütigst überliess.

I. FALL.

Eugen M., 42 Jahre alt, Küfer aus S.

Im März 1890 sah Pat. auf dem linken Daumen eine erbsengrosse Warze sich entwickeln, die vor 6 Wochen mit einer stecknadelkopfgrossen Erhabenheit begonnen hatte. Im Juni zeigte sich ein weitverbreiteter Ausschlag auf dem Körper, der ihn erst im September zu Herrn Prof. Wolff gehen liess. Es handelte sich um ein ausgedehntes papulo-pustulöses Syphilid. Der Mann ist kinderlos verheiratet, will nie an einer Geschlechtskrankheit, insbesondere an Syphilis gelitten haben. Die Frau ist gesund. Die Aetiologie blieb hier unbekannt.

II. FALL.

Er betrifft eine Hebamme von 40 Jahren, die sich unter ganz gleichen Bedingungen inficirt hatte, wie in dem von Pospelow angeführten Fall.

III. FALL.

Er betrifft eine Wärterin, die sich augenblicklich in der hiesigen Klinik befindet und deren Krankengeschichte wir ausführlich wiedergeben.

Pauline G. 45 Jahre alt, Krankenwärterin, aufgenommen am 6. Januar 1891.

Anamnese: Die Mutter starb an Brustwassersucht, der Vater an Lungenentzündung. Pat. war in ihrer Jugend stets gesund. Die Regel trat im 12. Jahre auf und war stets regelmässig. Im 19. Jahre warf der Vater der Pat. ein Bügeleisen an die rechte Seite der Stirn, gerade da, wo die Haargrenze beginnt; man sieht an dieser Stelle noch zwei alte 20 Pfennigstücke und 1 Markstückgrosse Narben. Nach Heilung der äusseren Wunde entwickelte sich eine „Hirnentzündung", die 17 Wochen anhielt. Darauf vollkommene Genesung. Im 21. Jahre gebar Pat. ein gesundes Mädchen, das heute noch lebt.

Ausgang 1872 verletzte sich Pat. in der hiesigen geburtshülflichen Klinik, in der sie damals als Wärterin angestellt war, an der Endphalanx des rechten Mittelfingers infolge eines Einrisses durch die Knochenspitzen des Schädels eines luetischen, perforirten Kindes. Anfangs heilte die kleine Wunde rasch, schwoll aber nach 3 Wochen stark an, der Nagel ging los, die Cubital- und Axillardrüsen waren greifbar und schmerzhaft. Ohne besondere Behandlung gingen alle Erscheinungen zurück und Pat. dachte nicht mehr an die kleine Verletzung. 1873 heiratete sie einen gesunden Mann. 1874 wurde das 1. Kind anscheinend gesund geboren; es bekam rothe, verdächtige Flecke auf dem Körper und starb 7 Monat alt.

Das 2. Kind kam 1875 todtgeboren zur Welt; ob es irgend welche Zeichen von Lues gehabt hat, weiss

Pat. nicht anzugeben. Während des Wochensbettes bemerkte Pat. an sich einen rothfleckigen Ausschlag, der höchst wahrscheinlich als Roseola syphilitica heute anzusehen ist.

1876 gebar Pat. zum 3. Mal. Das Kind kam gesund zur Welt, bot nichts auffallendes und starb nach 5 Tagen an „Gichtern."

1878 machte Pat. einen Abortus von 2 Monaten durch, der eine bedeutende Blutung nach sich zog, sodass Pat. 3 Monate in der Klinik zubrachte, sich aber später gut erholte.

Im Jahre 1879 will Pat. Pusteln am rechten Arm gesehen haben, die bald eintrockneten, sich mit Borken bedeckten und vernarbten, um an anderen Stellen, am Rücken und Gesicht, wiederzukommen.

1881 machte Pat. den letzten Abortus von 5 Monaten durch, nach dem sie 5 Monate an das Bett gefesselt wurde; sie erholte sich jedoch gut und ging ihren Geschäften als Krankenpflegerin wieder nach. Während dieser Zeit traten immer wieder kleine Pusteln an allen möglichen Körperstellen auf. Jetzt wurde Pat. in die Klinik geschickt wegen kleiner Ulcerationen auf der Stirn.

Status praesens: Pat. ist von mittlerer Grösse und gutem Ernährungszustand.

Auf der Stirne und der rechten Seite des Gesichts und der Nase verschiedene, erbsen- bis Markstückgrosse Narben, zum Theil geröthet, zum Theil weiss; die Narben rühren von Ulcerationen her, die im Laufe der Jahre aufgetreten und nach Quecksilberpillen geheilt waren.

Auf der Glabella zwei erbsengrosse, ulcerirte Verdickungen, eine ähnliche Efflorescenz am antitragus des rechten Ohres und hinter dem rechten Ohr. Der rechte

Arm, besonders an der Streckseite des Oberarms, mit zahlreichen bis 5 Pfennigstückgrossen, runden und ovalen, weissen Narben bedeckt, von denen einige hypertrophisch und keloidartig sind. Vereinzelte Narben auf dem Rücken, alte Schwangerschaftsnarben, Schröpfkopfnarben auf der linken Thoraxhälfte, an den Oberschenkeln kleine Varicen. Zähne schlecht, Zahnfleisch gut, im Rachen nichts besonderes. Herz-, Leber- und Lungengrenzen normal, Milz nicht vergrössert, im Urin kein Eiweiss, kein Zucker. Es sind nirgends Drüsen vorhanden. Die innere Untersuchung ergiebt nichts besonderes, seit 3 Jahren ist die Menopause eingetreten.

Pat. macht eine energische Schmierkur durch und befindet sich noch in Behandlung.

IV. FALL.

S.; Arzt, 37 Jahre alt aus H.

Vor 12 Jahren zog sich Pat. beim Touchiren, ohne vorausgegangene Verletzung, zwischen dem rechten Mittel- und Ringfinger eine Sclerose von 20 Pfennigstückgrösse zu, die ganz oberflächlich sass und nur geringe Härte zeigte. Es folgte eine acute Lymphangioitis mit Anschwellung der rechten Axillardrüse. Die Sclerose wird ausgebrannt, die Lymphangioitis mit mercurieller Einreibung behandelt. Nach 50 Tagen trat Roseola auf und es wurde jetzt eine gründliche Schmierkur eingeleitet. Es folgten mehrere Recidive, Hautsyphilid, Angina specifica. Pat. machte eine Spritzkur durch und blieb 2 Jahre frei. Darauf doppelseitige Sarcocele, es wurde andauernd Jodkalium genommen, die Sarcocele verschwindet bis auf eine kleine Verhärtung. 2 Jahre später folgte ein schweres Recidiv: Gumma der Zunge und des Rachens. Jodkalium. Seither recidiv frei.

In diese Kategorie gehören auch die Fälle, in denen die Infektion nach Autopsien luetischer Individuen zu Stande kommt. wie Taylor[1]) 2 Fälle von Aerzten berichtet.

Der eine zog sich am Nagel des linken Mittelfingers eine kleine Verletzung zu, welche nach 5 Tagen heilte: 15 Tage nach der Autopsie wurde der Finger roth, schwoll an und nach weiteren 2 Wochen bildete sich eine Sclerose aus mit Adenitis der Epitrochal- und Axillardrüsen. nach 45 Tagen traten Allgemeinerscheinungen auf.

Der 2. Fall verlief ganz ähnlich, entstand auch unter denselben Bedingungen.

Bei den Sclerosen im Rachen haben wir schon gesehen, dass ärztliche Instrumente die Vermittler der Infektion spielen können, ebenso hat man dieses Vorkommen bei zufälligen Verletzungen an den Fingern beobachtet.

Leloir[2]) erzählt die Geschichte eines Mannes, der eine Sclerose an der zweiten Phalanx der rechten Hand davontrug. Pat. zog sich Anfang August 1882 eine Brandwunde am linken Zeigefinger zu, welche in Folge vernachlässigter Behandlung exulcerirte. Ende August wurde er. gelegentlich seiner Militärdienstzeit von einem Militärarzt mit demselben Höllensteinstift behandelt, den der Arzt. wie der Patient ausdrücklich angiebt. zur Bestreichung der Mundaffektionen von syphilitischen Soldaten benutzt hatte.

Vielleicht verhält es sich ähnlich in einem Fall, den Herr Prof. Wolff in der Privatpraxis beobachtete.

J.. 28 Jahre alt, Eisenhändler aus S., kräftiger Mann aus gesunder Familie, kein Alcoholiker, der nie-

[1]) Journ. of. cutan. and genito-urin. diseases, New-York 1890

[2]) l. c.

mals eine venerische Krankheit durchgemacht haben will, verletzte sich am rechten Zeigefinger in seinem Geschäft; ein kleiner Eisensplitter blieb in der Wunde stecken und in Folge dessen entwickelte sich ein panaritium epidermoidale des Fingers. Jetzt consultirte Pat. einen Arzt, der ihm den Abscess eröffnete und mit einer Pincette den noch im Finger befindlichen Splitter entfernte. Der Zustand neigte zur Heilung. Nach drei Wochen bemerkte Pat., dass der Finger dicker werde und eine Ulceration sich entwickelte. Es wurde allerlei angewandt, sowohl der Patient, wie der Arzt hatte keine Ahnung von der Natur des Uebels. Der Finger schwoll immer mehr an, die Axillardrüsen wurden befallen, Pat. wurde anämisch, kam zusehends herunter und es entwickelte sich ein Ausschlag am ganzen Körper, der ihn zu Herrn Prof. Wollf führte (3 Monate nach Entfernung des Splitters, Sommer 1887).

Die erste Phalanx war abgefallen, auf dem Körper, vorwiegend auf Stirn und Nase zeigten sich eine Reihe von Krusten, unter welchen übelaussehende Geschwüre mit starkem Zerfall zum Vorschein kamen. Patient gab an, dass an all diesen Stellen sich zuerst Knoten (Papeln) befanden, die dann zerfielen und die Bildung der genannten Ulcerationen veranlassten. Die Diagnose lautete: Pustulo-crustöses Syphilid. Ausser den rechten Axillardrüsen waren keine anderen Drüsen geschwollen. Patient machte eine Inunktionskur von 30 Einreibungen à 5 g. unguent. dupl. benz. Leboeuf durch. Am Ende der Kur wird er von einem heftigen Erysipel befallen, das, von der Stirn ausgehend, sich über den Kopf und einen Theil des Rumpfes ausdehnte und 6 Wochen andauerte.

Sämmtliche Stellen waren vernarbt und weiss ge-

worden. Pat. wird als geheilt entlassen und wurde bis heute von keinem Recidiv befallen.

Ob auf die gute Heilung das Erysipel einen Einfluss gehabt hat, wie von einigen Autoren behauptet wird, lassen wir dahingestellt sein.

Aus dieser Krankengeschichte geht mit grosser Wahrscheinlichkeit hervor, dass die Pincette des Arztes der schuldige Theil der Infektion war.

Schliesslich will ich noch einige Fälle anführen. die im Streit durch Schlag und Biss von luetischen Personen enstanden sind.

Wwedensky[1]) erzählt von einem russischen Mann von 35 Jahren, dieser habe sich 3 Sclerosen der linken Hand zugezogen infolge eines Bisses einer von zweien sich schlagenden Frauen, deren Streit er schlichten wollte. Die Confrontation erwies, dass die betreffende Frau syphilitisch war. Bei dem Manne folgte ausser Anschwellung der Axillardrüsen ein Erythema syphilitikum papulatum.

Dann zwei Fälle aus der Privatpraxis des Herrn Prof. Wolff.

I. FALL

B., 34 Jahre alt. Weinhändlar aus F., verheirathet, Frau und 3 Kinder gesund.

4. XI. 90. Am äusseren Rand des rechten Zeigefingers eine fest vernarbte Sclerose, Polyadenitis, am stärksten in der rechten Axillargegend. Roseola, am Scrotum mehrere, nässende Papeln. Angina specifica.

Pat. gab an, vor 5 Wochen bei einem heftigen Wortwechsel mit seinem Bruder, diesen geschlagen und

[1]) Protokolle der russ. Gesellsch. f. Derm u. Syph. 1885.

sich dabei mit dem rechten Zeigefinger an den Schneidezähnen seines Bruders, der secundäre Erscheinungen am Mund hatte, verletzt zu haben. Die kleine Wunde wollte durchaus nicht heilen und nach 14 Tagen trat eine grössere Ulceration auf, die ihn zum Arzt führte, der seinerseits ihn nach S. wies, um sich dort einer ordentlichen Schmierkur unterziehen zu lassen Pat. verlies nach acht Tagen das Allerheiligenspital und versprach, die Kur zu Hause fortzusetzen.

29. XI. 90. Alle Erscheinungen sind zurückgegangen, die Sclerose ist geheilt, nur die Drüsen bestehen noch.

II. FALL.

R., 26 Jahre alt, verheirathet, Kohlenhändler aus S., Alcoholist mit starkem Tremor. Patient zog sich im Streit mit einem Dienstmann, der secundäre Erscheinungen am Munde zeigte, durch einen Faustschlag auf dem Knöchel des rechten Mittelfingers eine Verletzung zu. Nach 3 Wochen trat ein ulcerirtes Geschwür an die Stelle der Verletzung, nach weiteren 6 Wochen zeigte Pat. ein papulo-pustulöses Syphilid auf dem ganzen Körper verbreitet. Nach einer gründlichen mercuriellen Kur war Pat. vollkommen geheilt und blieb bis jetzt recidiv frei.

Dieser Fall zeichnete sich besonders durch die Schwere der syphilitischen Erscheinungen aus, wie überhaupt von einigen Autoren behauptet wird, dass die extragenitalen Sclerosen in der Folge schwerere Krankheitsbilder vorführen, als die genitalen.

Nach den wenigen Fällen, die wir zu beobachten Gelegenheit hatten, müssen wir zugeben, dass ebenfalls einige sich durch schwere Erscheinungen auszeichneten,

wir glauben aber annehmen zu müssen, dass dies vom Zufall abhängt; denn wir sind geneigt, die Schwere der Infektion mehr auf die constitutionelle Beschaffenheit des Patienten selbst, als auf die Lokalisation des Primäraffekts zurückzuführen.

b) Obere Extremitäten.

1) Beine.

Manchmal kommen Sclerosen an der Innenfläche der Oberschenkel und an den Nates vor, die höchst wahrscheinlich durch Ansteckung bei gewöhnlichem geschlechtlichen Verkehr zustande gekommen sind, wenn zufällig Excoriationen vorhanden waren, die mit syphilitischem Virus beschmutzt wurden.

Dahingegen wird mit Recht die Aufmerksamkeit auf eine neue Art der Uebertragung durch Hauttransplantationen gelenkt.

Ferréol[1]) berichtet uns einen von Dr. Deubel beobachteten derartigen Fall.

Einem 49jährigen Mann, welcher in Folge von Erysipel einen bedeutenden Substanzverlust am Oberschenkel davongetragen hatte, wurden in 2 Sitzungen von 11 Individuen 73 Hauptstücke transplantirt. Einige Tage später wurden die Granulationen an einer Stelle missfarbig, die schon gebildete Narbe zerfiel. Nach 6 Wochen kam eine Roseola syphilitica zum Ausbruch. Man forschte nach der Infectionsquelle und brachte heraus, dass der Sohn, von dem man ebenfalls einige Hautstückchen entnommen hatte, vor mehreren Monaten an einem specifischen Geschwür gelitten hatte.

---

[1]) Monatshefte f. pract. Med. 1882.

2) Füsse.

Als einziges Beispiel von Sclerose an den Füssen führe ich den viel citirten Fall von Leloir[1]) an.

Ein Student nahm „etwas angetrunken“ ein Frauenzimmer von einem Ball mit, die „nichts besseres fand, um ihm ihre Liebe zu beweisen, als ihn auf die verschiedensten Stellen des Körpers, auch auf die Füsse zu küssen.“ Zufällig hatte der Patient einige Schrunden an den Zehen, die von einem früher bestandenen Exzem herrührten. Das Resultat dieser Zärtlichkeit war eine Sclerose, die ihren Sitz zwischen der 4. und 5. Zehe hatte.

Zu den extragenitalen Sclerosen rechnen wir auch die des Mastdarms, die manchmal durch perversen Geschlechtstrieb entstanden sind. In anderen Fällen sind besonders Klystirspritzen, Irrigatoren verantwortlich zu machen, wie uns ein von Herrn Prof. Wolff beobachtetes Beispiel lehrt.

Frau P., 23 Jahre alt, seit 1 Jahr verheiratet, der Mann und das Kind ist gesund. Als die Patientin Anfangs der 70er Jahre an Variola scheinbar erkrankte, wurde sie vom Arzt in das Spital geschickt. Dort wurde die Variola als pustulöses Syphilid erkannt. Darauf machte Pat. eine schwere Iritis durch. Man fand nirgends die Spur einer primären Sclerose, nirgends Drüsenschwellung.

Nach zahlreichen Nachforschungen wurde festgestellt, dass während des Wochenbettes ein Irrigator von einer Nachbarin, die schwer erkrankt später an Syphilis zu Grunde gegangen war, zu einem Einlauf

[1]) l. c.

in das Rectum geliehen wurde. Wahrscheinlich sass die Sclerose in einer Analfalte versteckt.

Pat. machte eine Schmierkur durch und blieb recidivfrei.

Es kommt gar nicht so selten vor, dass der Primäraffekt nicht aufzufinden ist, wie in unserm Fall; vielleicht gehören die von den Franzosen als Syphilis d'emblée beschriebenen Fälle hierher.

Schliesslich sind noch die Ectoparasiten, wie Mücken, Flöhe, Läuse, Wanzen, Krätzmilben angeschuldigt worden, Zwischenglied der Uebertragung zu sein.

Diday war der erste, welcher die Aufmerksamkeit auf diesen Punkt lenkte.

Dieser Gegenstand ist heute noch nicht spruchreif, deshalb führen wir ihn nur an; das steht aber fest, dass durch Jucken und Kratzen bei Scabies dem syphilitischen Virus eine bequeme Eingangspforte geschaffen werden kann.

Wir schliessen uns vollkommen einer Eintheilung der extragenitalen Sclerosen von Duncan Bulkley [1]) an, der 3 Hauptgruppen unterscheidet:

1) Syphilis oeconomica.

Die Uebertragung kann

a) eine häusliche,

durch Hausgeräthe, Kleidungsstücke etc. hervorgerufen,

b) eine industrielle,

z. B. bei Glasbläsern,

---

[1]) The Journ. of the American. Med. Associat. 1889.

c) eine persönliche sein,

durch Küssen, Beissen, Zusammenschlafen etc.

2) Syphilis brephotrophica

betrifft die Fälle, in denen die Krankheit durch die Ernährung und Pflege der Kinder übertragen wird.

3) Syphilis technica.

a) Aerzte, Wärter, Hebammen, bei Operationen, Sektionen etc.;

b) die Operateure sind die Träger der Syphilis;

c) der Operateur ist das Zwischenglied in der Uebertragung, z. B. bei der Vaccination, Circumcision, Tubenkatheter.

Alle Autoren sind in dem Punkte einig, dass die extragenitalen Sclerosen viel häufiger vorkommen, als man annimmt, und suchen Mittel und Wege anzugeben, der Ansteckungsgefahr zu steuern.

Wenn es auch nicht nöthig ist, auf den Vorschlag von Leloir einzugehen, der die syphilitischen Individuen ein besonderes Zeichen tragen lassen will, wie in alten Tagen an manchen Orten die Leprösen, so ist es doch vollkommen am Platze, dass von berufener Seite, vielleicht von Staatswegen aus, auf die grosse Gefahr der extragenitalen Ansteckung die Aufmerksamkeit des sorglosen Publikums gelenkt wird.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem verehrten Lehrer Herrn Professor Dr. Wolff für die Anregung zu dieser Arbeit, sowie für die freundliche Unterstützung meinen herzlichen Dank auszusprechen.